AIII
P232

PROPOSITIONS

N° 207.

SUR

L'AFFECTION TYPHOÏDE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *août* 1830, *pour obtenir le grade de docteur en médecine ;*

PAR CHARLES-RENÉ MARION, de Trévoux,

Département de l'Ain.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

27561

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur*.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur*. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin, *Examinateur*.	Gibert.
Bouillaud, *Examinateur*.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau, *Suppléant*.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA BONNE MÈRE.

A MONSIEUR F. PERRIER.

Gage de reconnaissance.

C.-R. MARION.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionssurl0007unse

PROPOSITIONS

SUR

L'AFFECTION TYPHOÏDE.

I

Dans toutes les fièvres dites *essentielles* on trouve réunis la plupart des symptômes suivans : le début, tantôt brusque, tantôt précédé de quelques jours de malaises et de troubles variables de toutes les fonctions, mais spécialement des fonctions digestives, est marqué par un mouvement fébrile ordinairement intense et précédé de frisson, bientôt accompagné de céphalalgie, de diarrhée ou de constipation, d'une faiblesse peu en rapport avec la bénignité des autres symptômes. A une époque plus ou moins rapprochée du début, surviennent des épistaxis, des bourdonnemens d'oreilles, la dureté de l'ouïe, des vertiges, de la somnolence, du météorisme, des taches roses lenticulaires, des sudamina, quelques troubles des fonctions cérébrales.

II.

Tandis que ces fièvres se rapprochent par tant de caractères communs, des caractères spéciaux manquent pour les différencier, à

moins que l'on ne prenne pour tels, comme on l'a fait jusqu'ici, quelques phénomènes secondaires, ou la prédominance de quelques-uns des symptômes ci-dessus énumérés.

III.

Dans toutes les fièvres essentielles, entre autres lésions, qui toutes peuvent manquer, il s'en trouve une constante, ou à très-peu près, paraissant toujours la première, affectant toujours le même siége et la même forme, exclusivement propre à ces maladies, qui par conséquent doit être regardée comme leur caractère essentiel, comme l'expression spécifique de leur forme anatomique : c'est l'altération des follicules intestinaux.

IV.

Ainsi les fièvres qui se confondaient par leur forme symptomatique se confondent aussi par leur forme anatomique. Considérées dès-lors comme une affection identique, elles ont été dans ces derniers temps désignées sous les noms de *gastro-entérite, dothinentérie, fièvre* ou *affection typhoïde.* Cette dernière dénomination, adoptée par MM. *Chomel* et *Louis*, doit être préférée, parce qu'elle ne préjuge rien sur la nature de la maladie, sur l'importance à accorder à la lésion qui la caractérise, ni sur le traitement qui lui convient : toutes choses qui sont peut-être encore à juger.

V.

Au milieu des symptômes les plus variés, et dont un grand nombre lui sont communs avec d'autres maladies aiguës, l'affection typhoïde en présente quelques-uns dont la valeur pour le diagnostic n'a été bien appréciée que dans ces derniers temps. Ces symptômes sont les suivans :

VI.

Une éruption de *taches roses lenticulaires*, propres aux affections

typhoïdes, ou du moins excessivement rare dans toutes les autres. Ces taches paraissent ordinairement du septième au douzième jour; un peu plus tôt dans les cas les plus graves: quelquefois très-peu nombreuses, d'autres fois elles sont confluentes, et représentent alors assez exactement des plaques de rougeole. Leur forme est arrondie; leur largeur varie d'une demi-ligne à deux lignes; elles présentent quelquefois au centre une élévation appréciable au toucher, jamais à la vue. Elles se montrent principalement sur le ventre, la poitrine et le cou, jamais à la face; successivement dans la plupart des cas. Leur durée moyenne est de huit jours, jamais elle n'est moindre de trois, suivant M. *Louis;* ce qui permet de ne les rechercher que deux ou trois fois la semaine, sans craindre qu'elles n'échappent. Cette éruption se fait sans prurit à la peau.

VII.

Les *sudamina* sont de petites vésicules formées par un liquide transparant qui soulève l'épiderme, quelquefois invisibles si l'on ne les regarde de profil, toujours sensibles au toucher. Elles sont variables dans leur grandeur, leur durée, leur nombre. Elles ne paraissent pas ordinairement avant les taches roses; on les voit sur le cou, le haut de la poitrine, les épaules, presque jamais sur toutes ces parties à la fois, rarement ailleurs. Les *sudamina* semblent dûs à une modification inconnue de la peau, à laquelle tient probablement aussi cette absence de sueur, si ordinaire dans les fièvres, et cette desquamation épidermique qui survient avec la convalescence. Ils sont très-fréquens dans l'affection typhoïde, rares dans toute autre maladie aiguë.

VIII.

Des *bourdonnemens*, des *tintemens* dans les oreilles surviennent à des époques variables; ils durent plus ou moins long-temps. Il en est de même de la *dureté de l'ouïe*, qui est permanente ou passagère, et

qui peut être portée jusqu'à une surdité complète. Ces symptômes, par leur fréquence, ont de la valeur pour le diagnostic; quelle que soit leur intensité, ils n'en ont aucune pour le prognostic. Presque constamment, si ce n'est dans les cas les plus légers, les malades éprouvent une *somnolence* plus grande que dans aucune autre maladie; et, bien qu'elle soit continuelle et souvent irrésistible, ils n'ont que quelques instans de sommeil troublé par des rêves pénibles. Presque toujours aussi il y a des *vertiges*, un sentiment de demi-ivresse.

IX.

L'*auscultation* fait reconnaître dans la plupart des cas, même lorsqu'il n'y a pas de toux, les *râles* variés du catarrhe; quelque étendu qu'il puisse être, ce catarrhe ne donne pas ordinairement lieu à de la dyspnée.

X.

Le *météorisme*, toujours borné au gros intestin (du moins sur le cadavre), est presque constant. Il paraît à une époque d'autant plus rapprochée du début que le cas est plus grave; son intensité et sa durée sont aussi en rapport avec la gravité de la maladie. La distension du colon transverse donne souvent lieu à des douleurs que l'on pourrait rapporter à l'estomac, et quelquefois à de la dyspnée par le refoulement du diaphragme.

XI.

La *faiblesse musculaire*, toujours plus grande et plus prolongée que dans aucune autre maladie, survient presque constamment dès le début, quelquefois le précède; elle peut devenir excessive et former le caractère spécial de la maladie dans la forme adynamique.

XII.

Des *épistaxis*, ordinairement peu abondantes, se répètent plusieurs

fois pendant les premiers jours, rarement à une époque avancée de la maladie, et presque toujours sans que les symptômes en paraissent amendés. *Hippocrate* avait déjà noté comme un signe fâcheux ces hémorrhagies nasales peu abondantes qui surviennent au début des maladies.

XIII.

L'*aspect extérieur* du malade fournit encore quelques signes. Ses traits expriment l'abattement, la tristesse, cette espèce d'indifférence et de préoccupation qui, portées au plus haut degré, constituent la *typhomanie*. Un sentiment de demi-ivresse, des vertiges, la faiblesse musculaire font chanceler le malade sur ses jambes et lui font chercher le repos dans la situation horizontale.

XIV.

Les ulcérations et les gangrènes qui, par suite de la compression et du contact des matières fécales, surviennent sur le sacrum et les trochanters, principalement celles qui se forment spontanément dans les autres parties du corps et sur les plaies des vésicatoires, sont encore des symptômes que peu de maladies présentent au même degré que l'affection typhoïde.

XV.

Les symptômes de l'affection typhoïde, en s'associant en plus ou moins grand nombre, dans un ordre à peu près régulier, avec une intensité variable, constituent les diverses périodes et formes de la maladie; et quoique ces périodes ne soient pas aussi tranchées ni aussi régulières qu'on le pense, quoique ces formes soient pour ainsi dire infinies, cependant il sera, en général, facile de les retrouver dans l'ensemble des symptômes assignés à l'un ou l'autre des cinq ordres de fièvres établis par *Pinel*.

XVI.

Ainsi une première période ou période d'irritation, qui ne manque jamais, sera représentée par la fièvre inflammatoire ou la fièvre bilieuse. Une seconde période dans laquelle prédomineront, tantôt la prostration, tantôt le trouble des fonctions cérébrales, ou dans laquelle se réuniront ces deux ordres de symptômes, sera représentée par les fièvres adynamique, ataxique, ataxo-adynamique. Les formes les plus légères seront caractérisées par les symptômes de la fièvre inflammatoire ou de la fièvre bilieuse; les plus graves par ceux de la fièvre adynamique, etc. La forme muqueuse est la plus rare, la moins bien caractérisée, au moins quand la maladie règne sporadiquement; elle semble propre aux individus lymphatiques, qui, suivant MM. *Andral* et *Louis*, sont moins souvent que les autres atteints de l'affection typhoïde.

XVII.

Quand donc, après les symptômes de la première période apparaîtront ceux de la seconde, on n'y verra pas, comme autrefois, une fièvre inflammatoire ou bilieuse, changeant de nature pour devenir adynamique ou ataxique; mais une maladie toujours identique, poursuivant sa marche naturelle, sujette, comme toute autre, à varier d'intensité, à prendre différentes formes, suivant les tempéramens, l'énergie de la cause, sous l'influence de certaines circonstances générales ou individuelles souvent insaisissables.

XVIII.

La mort peut survenir dès le cinquième jour, souvent après le quarantième, et même le soixantième; quelquefois inopinément, surtout dans la forme ataxique, ordinairement au milieu de symptômes de plus en plus intenses, d'autres fois lorsque les sy mptôme

fébriles ont diminué ou complètement cessé, par suite des lésions locales qui sont venues compliquer la maladie générale.

XIX.

La convalescence, dans les cas les moins graves, commence vers la fin de la deuxième semaine; dans les cas les plus graves, elle peut ne commencer qu'après le cinquantième jour; le plus ordinairement elle est très-lente. Quelques symptômes persistent pendant long-temps : tels sont un léger mouvement fébrile, qui présente des exacerbations le soir et après les repas; la dureté de l'ouïe, la faiblesse de la vue, et surtout la faiblesse musculaire; souvent les selles sont mêlées d'un peu de sang : je connais un exemple de cet état qui dure depuis plus d'un an.

XX.

Parmi les altérations que présentent, à l'autopsie, les individus morts de fièvre typhoïde, celle des follicules intestinaux est la seule que l'on rencontre presque constamment; toutes les autres peuvent manquer.

XXI.

Cette altération, dans les follicules isolés, se présente sous la forme de pustules analogues à celles de la variole. Dans les follicules agminés, la forme pustuleuse est moins évidente ; ce qui tient probablement, comme dans quelques cas de variole, à la confluence des pustules. Cette altération spéciale se présente d'abord à l'état de simple inflammation, susceptible de se résoudre ou de se terminer par gangrène ou par ulcération.

XXII.

On ne peut reconnaître à aucun signe certain le moment où les ulcérations se forment. Une fois formées, elles peuvent rester station-

naires ou s'étendre en largeur et en profondeur; dans ce dernier cas la perforation de l'intestin peut avoir lieu, et à sa suite un épanchement ordinairement mortel. Les ulcérations peuvent se cicatriser.

XXIII.

Le point de l'intestin où l'on trouve l'altération des follicules à ses divers degrés, est presque exclusivement le cinquième inférieur de l'intestin grêle; toujours d'autant plus avancée qu'elle est examinée plus près de la valvule iléo-cœcale, souvent elle est bornée à une ou deux plaques ou follicules.

XXIV.

On trouve dans la plupart des organes, quand la maladie a été longue et le mouvement fébrile très-intense, des hypérémies avec ramollissement. Les organes qui en présentent le plus fréquemment sont : les ganglions mésentériques, le poumon, le foie et la rate. Les membranes muqueuses présentent souvent des ulcérations et un ramollissement particulier.

XXV.

La muqueuse de l'estomac, celle de l'intestin, même dans l'intervalle des plaques ulcérées, sont le plus souvent à l'état normal. Quel que soit l'état du tube digestif, la langue peut présenter l'aspect le plus variable. On ne devra plus attacher la même importance à ses divers états pour le diagnostic ni pour le prognostic; tout au plus y puisera-t-on quelques indications thérapeutiques.

XXVI.

L'encéphale ne présente aucune lésion constante qui puisse rendre compte des troubles si variés dont il est le point de départ.

XXVII.

La fièvre typhoïde est-elle une gastro-entérite? Le plus souvent on trouve l'estomac à l'état normal. L'entérite elle-même n'est pas plus constante, si l'on réserve, comme on le fait généralement, le nom d'*entérite* à l'inflammation érythémateuse du plan muqueux, si différente de la lésion spéciale des follicules de l'iléon par sa forme, son siége et ses symptômes. Il n'y a donc pas gastro-entérite.

XXVIII.

La lésion des follicules intestinaux est-elle primitive ou consécutive, cause ou effet? Si l'on considère, 1°. que des faits désormais incontestables prouvent que cette maladie, avec tous ses symptômes, peut exister indépendamment de toute lésion; 2°. qu'il en a été de même lorsque la lésion était bornée à une ou deux plaques enflammées, à une ou deux ulcérations, il devient certain que la lésion n'est pas primitive, n'est pas cause de la maladie.

XXIX.

Les causes assignées à la fièvre typhoïde sont les suivantes : une alimentation insuffisante ou de mauvaise nature; l'air des hôpitaux, des amphithéâtres; les fatigues excessives, les passions tristes, les travaux intellectuels trop soutenus, les excès de tout genre, etc., et par-dessus tout l'âge de 15 à 30 ans et le séjour récent dans une grande ville, conditions tellement efficaces, qu'elles ont semblé, dans bien des cas, avoir présidé seules au développement de la maladie.

XXX.

Ces deux conditions auraient-elles donc quelque chose de spéci-

fique, si l'on peut ainsi parler? On ne peut le supposer. A aucun âge plus que dans la jeunesse, nulle part plus que dans les grandes villes ne se trouvent réunies en grand nombre les circonstances suivantes : travaux intellectuels, changemens de pays, d'habitudes, peines et plaisirs, excès de tout genre, et surtout excès vénériens, etc., toutes causes qui, comme on le voit, ne diffèrent en rien de celles qui ont été indiquées ci-dessus. Chacune d'elles peut agir d'une manière inappréciable; mais elles acquièrent ici, par leur réunion, une efficacité qu'elles ne sauraient avoir ailleurs et à un autre âge, en agissant isolément.

XXXI.

La fièvre typhoïde se rapproche des maladies spécifiques, et principalement des fièvres exanthématiques, 1°. par l'inflammation toute spéciale qui la caractérise, inflammation que l'on ne peut pas reproduire à volonté comme celles qui sont simples; 2°. par sa forme anatomique, qui a de l'analogie avec celle de la variole; 3°. par l'inefficacité presque reconnue de tout moyen actif de traitement pour en arrêter la marche; 4°. par la propriété qu'elle a de n'affecter qu'une seule fois le même individu.

XXXII.

Le mode d'action de ses causes, l'analogie qu'elle présente avec les maladies spécifiques et avec le typhus, portent à penser que la fièvre typhoïde résulte d'une altération primitive du sang.

XXXIII.

Quelle que soit la forme de la maladie, on établira le diagnostic d'après les circonstances suivantes : 1°. au milieu de symptômes généraux d'abord peu inquiétans, mais qui ne tardent pas à acquérir une certaine gravité, on ne trouve souvent point de symptômes locaux qui

indiquent la lésion d'un organe; ou bien, si ces symptômes existent, ce seront ceux d'une gastrite, d'une entérite souvent légères, d'un catarrhe sans dyspnée, qui ne céderont pas aux moyens appropriés, et se prolongeront au-delà de leur terme accoutumé. 2°. Le malade âgé de quinze à trente ans, dans quelques cas habitant depuis peu de temps une grande ville, éprouvera des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles, des éblouissemens, un sentiment de demi-ivresse, il chancellera sur ses jambes; lorsqu'à ces symptômes, qui font déjà fortement soupçonner l'existence d'une affection typhoïde, viennent se joindre des taches lenticulaires du septième ou douzième jour, des sudamina, de la somnolence, du météorisme, tous les doutes sont levés, et on n'attendra pas, pour reconnaître la maladie, le développement des symptômes de la deuxième période, qui, du reste, ne surviennent que dans les cas les plus graves.

XXXIV.

Le prognostic sera toujours grave, si l'on prend en considération qu'avant d'arriver à parfaite guérison le malade doit échapper d'abord aux dangers d'une maladie générale, mortelle par elle-même, et indépendamment de toute altération d'organe; puis à ceux des lésions locales qui l'accompagnent ordinairement, qui souvent persistent après elle, et peuvent enlever le malade au milieu même des signes apparens de la convalescence.

XXXV.

L'irrégularité connue de la maladie, la perforation de l'iléon, qui peut avoir lieu dans les cas les plus légers comme dans les plus graves, empêcheront toujours de porter un prognostic favorable d'une manière absolue, même au milieu des signes les plus rassurans en apparence.

XXXVI.

Le prognostic sera grave lorsque la marche de la maladie sera rapide, qu'aux symptômes de la première période succéderont promptement ceux de la seconde; lorsque le pouls sera très-accéléré, petit et irrégulier; lorsque les taches roses lenticulaires se montreront un peu avant l'époque où elles apparaissent ordinairement; lorsque, dans la seconde période, surviendront des mouvemens spasmodiques, des contractions permanentes des muscles, un délire intense et continu, des évacuations abondantes, dont le malade n'aura pas la conscience. On trouvera des signes favorables dans les circonstances opposées.

XXXVII.

« Ouvrez, dit M. *Andral*, les recueils d'observations publiés par les disciples de *Brown*, vous n'y trouverez pas un exemple de fièvres graves traitées avec succès par les émissions sanguines; et cependant ces cas existent, et comme nous ils ont dû les voir. Ouvrez, d'autre part, les recueils publiés par les élèves de l'école de M. *Broussais*, vous n'y lirez pas un seul cas de ces mêmes maladies, qui, traitées par les toniques, ont guéri; cependant autour d'eux de semblables cas ont été observés, et eux aussi ont dû en voir. » Et en cherchant ailleurs, on trouve que les évacuans, les antispasmodiques, etc., vantés par les uns, sont proscrits par les autres, sans qu'il soit permis de douter que chacune de ces méthodes exclusives ne compte à la fois des succès et des revers.

XXXVIII.

Ce résultat devait conduire à l'emploi des méthodes mixtes qui, toujours établies d'après l'état apparent du malade, et non plus d'après la

cause ou la nature supposée de la maladie, mettent en usage tantôt l'une, tantôt l'autre des méthodes exclusives, et souvent les combinent suivant l'opportunité et à mesure que les indications se présentent. Celle de ces méthodes qui m'a paru le plus fréquemment réussir consiste dans l'emploi des antiphlogistiques dans la première période, des toniques dans la seconde.

XXXIX.

Antiphlogistiques. Les émissions sanguines conviennent, dans la première période, lorsque le mouvement fébrile est intense, que la maladie a franchement la forme inflammatoire. On doit préférer la saignée générale à la saignée locale, à moins qu'une douleur vive et fixe ne réclame spécialement l'usage de celle-ci. Les émissions sanguines devront être faites pendant les dix ou douze premiers jours de la maladie, rarement au-delà, à moins d'indications spéciales. Toujours elles devront être modérées. On leur associera les émolliens sous toutes les formes, les boissons acidules, laxatives s'il y a constipation.

XL.

Toniques. Ils sont indiqués toutes les fois que l'adynamie est le symptôme dominant et menace immédiatement les jours du malade. Leur succès n'est jamais mieux assuré que par la réunion des deux circonstances suivantes : pouls faible et médiocrement accéléré, chaleur naturelle ou peu élevée. On doit préférer les toniques proprement dits aux stimulans.

XLI.

Quelques symptômes particuliers fournissent des indications spéciales : la céphalalgie, le délire, les mouvemens spasmodiques seront combttus par l'application de sangsues derrière les oreilles,

par l'emploi des révulsifs, des antispasmodiques, de la glace sur la tête. Mais ces moyens réussissent rarement, même dans les cas où ils semblent le mieux indiqués; quelquefois ils sont dangereux. Le *météorisme* a été, dans quelques cas, diminué par des boissons et des lavemens légèrement alcalins. La fièvre typhoïde est peut-être de toutes les maladies celle où les moyens hygiéniques ont le plus part à la guérison.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

III.

In febre non intermittente, si labium, aut supercilium, aut oculus, aut nasus pervertatur, si non videat, si non audiat, corpore jam debili existente, quicquid horum fiat, in propinquo mors est. *Ibid.*, *aph.* 49.

IV.

In febribus, alvo inflatâ si flatus liberum exitum non habeat, malum. *Coac.*, *lib.* 1, §. 46.

V.

In acutâ febre, quibus cum anxietudine miliairis sudor exsudat, ægrotant cum periculo. *Ibid.*, § 57.

VI.

Perexigua stillicidia, mala.